

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada Bab ini akan diuraikan tentang Konsep Skizofrenia, Konsep Halusinasi, dan Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi.

2.1. Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi

Skizofrenia didefinisikan sebagai gangguan atau ketidakmampuan untuk berkomunikasi, gangguan dalam penerimaan realitas (dalam bentuk halusinasi atau fantasi), dan gangguan kognitif (ketidak mampuan untuk berpikir abstrak), dan kebingungan atau kesulitan dalam melakukan kegiatan (Saida, 2022)

Skizofrenia adalah sindrom dengan penyebab dan proses penyakit yang berbeda, dengan hasil yang berbeda tergantung pada perkembangan pengaruh genetik, fisik, dan sosiokultural (Maslim, 2019)

Skizofrenia adalah gangguan mental kronis dan progresif dengan beragam gejala. Skizofrenia ditandai dengan gejala yang parah, ketidakmampuan pasien untuk merawat dirinya sendiri, penurunan bertahap dalam keterampilan sosial, halusinasi terkait stres, perilaku tidak teratur, inkoherenasi, dan gelisah berlebihan (Modiska, 2019)

2.1.2 Etiologi

Menurut Luana (Amalia, 2023) penyebab Skizofrenia yakni:

1. Faktor biologis

- a. Komplikasi Kelahiran: Skizofrenia sering terjadi pada anak laki-laki yang mengalami komplikasi saat melahirkan. Hipoksia perinatal merupakan predisposisi skizofrenia.
- b. Perubahan anatomi dalam sistem saraf pusat telah dilaporkan terjadi pada orang dengan skizofrenia setelah infeksi virus.
- c. Penelitian menunjukkan bahwa terpapar virus selama trimester kedua kehamilan dapat mengakibatkan perkembangan skizofrenia. Struktur otak individu dengan skizofrenia menunjukkan perbedaan dari orang yang tidak mengalami gangguan tersebut, terlihat dari pelebaran ventrikel otak, penurunan materi abu-abu, dan fluktuasi aktivitas metabolisme.
- d. Dopamin hipotensi

Dopamin menjadi neurotransmitter utama yang turut berperan dalam munculnya gejala skizofrenia. Mayoritas antipsikotik, termasuk yang bersifat khas maupun atipikal, menghambat reseptor dopamin D2 untuk mematikan sinyal dalam sistem dopaminergik, sehingga dapat mengurangi gejala psikotik.

2. Faktor Genetik

Faktor genetik juga turut berperan dalam perkembangan skizofrenia. Hasil penelitian pada keluarga individu yang mengidap skizofrenia menunjukkan bahwa risiko sepanjang hidup untuk mengalami kondisi tersebut lebih tinggi pada anggota keluarga

biologis pasien, melebihi sekitar 1% pada populasi umum. Risiko semakin meningkat seiring dengan peningkatan warisan genetik. Anak memiliki risiko yang lebih tinggi jika tidak hanya satu, tetapi kedua orang tua mengalami skizofrenia. (Santobo, 2020)

2.1.3 Klasifikasi

Jenis-jenis Skizofrenia:

1. Skizofrenia tipe simpel: gejala utamanya melibatkan kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan.
2. Skizofrenia tipe hebefrenik: ditandai oleh gangguan proses berpikir, gangguan kemauan, dan depersonalisasi, sering kali disertai dengan waham dan halusinasi.
3. Skizofrenia tipe katatonik: gejalanya berfokus pada aspek psikomotor, seperti stupor atau gelisah katatonik.
4. Skizofrenia tipe paranoid: gejala utamanya melibatkan kecurigaan ekstrim dengan tambahan waham kejar atau kebesaran.
5. Episoda skizofrenia akut (alias skizofrenia lir): kondisi ini ditandai oleh onset mendadak dengan perubahan kesadaran, yang mungkin bersifat kabur.
6. Skizofrenia psiko-afektif: menonjolkan gejala utama skizofrenia yang disertai dengan gejala depresi atau mania.
7. Skizofrenia residual: merupakan kondisi skizofrenia dengan munculnya gejala-gejala utama setelah beberapa serangan skizofrenia sebelumnya.

Secara umum, pada kelompok lansia, gangguan skizofrenia sering melibatkan variasi seperti skizofrenia paranoid, simplek, dan laten. Keluarga sering mengalami kesulitan dalam memberikan perawatan karena perilaku dan tingkah laku yang kurang menyenangkan, termasuk sikap yang sangat curiga, kepribadian yang kasar, sikap bermusuhan, dan kadang-kadang, baik pada pria maupun wanita, perilaku seksual yang mencolok, meskipun mungkin disampaikan dalam bentuk perkataan yang kasar dan vulgar (meskipun tidak selalu demikian).

2.1.4. Tanda dan Gejala

1. Gejala Positif pada Pasien Skizofrenia

1) Halusinasi

Halusinasi yang terjadi pada pasien skizofrenia tidak sadar merupakan gejala yang jarang terlihat pada penyakit lain. Halusinasi yang paling umum terjadi adalah misal penglihatan suara dan siulan.

2) Waham

Merupakan suatu keyakinan atau persepsi yang salah yang tetap tidak berubah meskipun ada bukti yang menyangkalnya.

3) Gangguan Pikiran Formal yang Bernilai Positif

Merupakan pelanggaran asosiasi, dimana ide diambil dari bidang lain yang tidak memiliki keterkaitan atau relevansi, dan kesalahan ini disadari oleh individu yang bersangkutan.

2. Gejala Negatif pada Pasien Skizofrenia

- 1) Ekspresi wajah yang tidak berubah seperti berbicara tanpa ekspresi, tidak ada gerakan tubuh saat sedang berbicara.
- 2) Penurunan spontanitas gerak seperti banyak pada pasien skizofrenia yang menarik diri dari kehidupan sosial dan bersikap berlebihan pada dirinya sendiri dan tidak peduli dengan dunia luar
- 3) Hilangnya gerakan ekspresif yaitu suatu gerakan yang menunjukkan bentuk kekakuan.
- 4) Kontak mata yang minim seperti pada saat diajak berbicara tidak mau menatap mata
- 5) Non responsivitas afektif yaitu penggambaran respon wajah yang kaku dan kurang adanya respon gerakan.
- 6) Ekspresi emosi yang tidak sesuai dengan pemikiran internal, tidak sejalan dengan perasaan yang tengah dirasakannya.
- 7) Tidak intonasi saat berbicara

2.1.5 Perjalanan Penyakit

Skizofrenia memiliki empat tahapan perkembangan penyakit yang melibatkan perjalanan berikut:

- 1) Fase Premorbid

Yaitu tahap yang ditandai dengan periode aktivitas abnormal yang terjadi akibat dari efek penyakit tertentu seperti Indikator psikosis premorbid, seperti riwayat kejiwaan keluarga, riwayat prenatal, komplikasi kelahiran, dan gangguan neurologis.

2) Fase Prodomal

Merupakan fase yang umumnya ditandai oleh gejala non-spesifik dan dapat berlangsung selama beberapa minggu, berbulan-bulan, atau lebih dari satu tahun sebelum munculnya psikosis yang termanifestasi dengan jelas.

3) Fase Aktif

Merupakan perilaku yang dicirikan oleh gejala positif atau psikotik, termasuk perilaku katatonik, inkohereni, ilusi, dan halusinasi, yang sering disertai dengan gangguan afek.

4) Fase Residual

Fase residual, menunjukkan kemiripan gejala dengan fase prodromal, tetapi dengan penurunan gejala positif atau psikotik. Selain gejala yang muncul pada tiga fase sebelumnya, terdapat juga gangguan kognitif pada individu dengan skizofrenia, termasuk gangguan dalam spontanitas berbicara, urutan kejadian, kepemimpinan (termasuk perhatian, konsentrasi, dan hubungan sosial), serta tingkat kewaspadaan.

2.1.6 Penatalaksanaan

Proses terapi untuk skizofrenia memerlukan durasi yang cukup panjang, bahkan bisa berlangsung selama berbulan-bulan hingga bertahun-tahun, melibatkan metode seperti terapi psikososial dan terapi psikoreligius. (Prameswari, 2022)

1) Terapi Psikososial

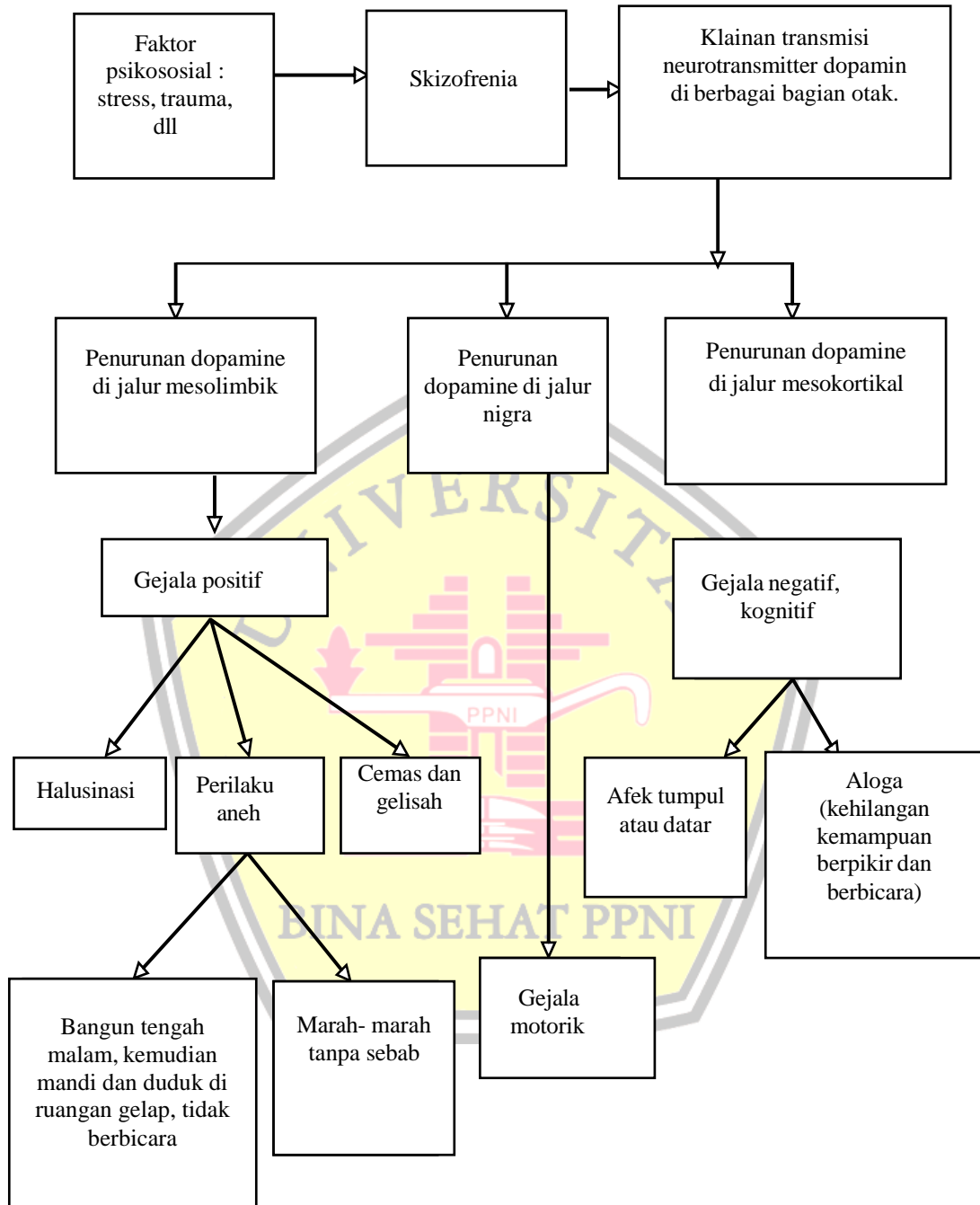
Tujuan terapi psikososial adalah untuk menempatkan penderita pada posisi menyesuaikan diri pada lingkungan sosialnya, menjaga diri sendiri, dan tidak bergantung pada orang lain atau membebani orang lain.

2) Terapi Psikoreligius

Berujuan untuk menerapkan dan memperbaiki gejala patologis dengan pola religius sentral untuk mengembalikan keyakinan pasien skizofrenia.



2.1.7 Pathway Skizofrenia



Gambar 2.1 Pathway Skizofrenia (Nanda,2012)

2.2. Konsep Halusinasi

2.2.1. Pengertian Halusinasi

Halusinasi mengacu pada kehilangan kemampuan untuk membedakan antara rangsangan internal, seperti pikiran, dan rangsangan eksternal. Oleh karena itu, individu dapat mengalami persepsi palsu dalam bentuk penglihatan, rasa, sentuhan, penciuman, atau pendengaran.

Halusinasi melibatkan suatu sensasi emosional berupa suara, penglihatan, pendengaran, rasa, sentuhan dan bau tanpa rangsangan yang nyata. (Zelika & Dermawan, 2019)

2.2.2. Etiologi

1. Menurut Yosep (2009), faktor predisposisi yang dapat menyebabkan munculnya halusinasi adalah:

a. Faktor Perkembangan

Perkembangan klien terhambat karena kurangnya kontrol dan kehangatan dalam lingkungan keluarga, yang menyebabkan kesulitan dalam mencapai kemandirian sejak masa kecil. Keadaan ini mungkin menciptakan perasaan frustrasi, kehilangan kepercayaan diri, dan membuat klien lebih rentan terhadap stres.

b. Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa kurang diterima sejak bayi mungkin menghadapi perasaan terasing, kesepian, dan kekurangan kepercayaan terhadap lingkungannya.

c. Faktor Biokimia

Stres berlebihan dapat mempengaruhi terjadinya gangguan mental. Kelebihan stres dapat menghasilkan zat neurokimia yang bersifat halusinogenik dalam tubuh. Stres yang berkelanjutan dapat menyebabkan ketidaknormalan dalam aktivitas neurotransmitter di otak. Pemahaman terhadap perkembangan sistem saraf yang terkait dengan respons neurobiologis yang tidak adaptif baru-baru ini mulai berkembang, sebagaimana yang tergambar dalam hasil penelitian yang beragam.

- 1) Penelitian terkait pemindaian otak telah menunjukkan bahwa skizofrenia berkaitan dengan partisipasi area otak yang lebih luas, dengan gangguan pada bagian frontal, temporal, dan limbik terkait dengan gejala psikotik.
- 2) Timbulnya skizofrenia terkait dengan beberapa zat kimia dalam otak, seperti adanya neurotransmitter dopamin yang berlebihan dan masalah pada sistem reseptor dopamin.
- 3) Tanda-tanda seperti peningkatan ukuran ventrikel dan penurunan massa kortikal menunjukkan adanya atrofi yang signifikan pada otak manusia. Pada otak individu yang mengalami skizofrenia kronis, tampak pelebaran ventrikel, atrofi pada korteks bagian depan, dan atrofi pada bagian kecil otak (cerebellum). Temuan anatomi otak yang tidak normal ini diperkuat oleh hasil otopsi (Post-mortem).

d. Faktor Psikologis

Individu yang memiliki kepribadian yang kurang stabil dan tidak bertanggung jawab memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk terjerumus dalam penyalahgunaan zat adiktif. Dampaknya mungkin mengakibatkan klien sulit membuat keputusan berkelanjutan terkait masa depannya. Klien cenderung memilih kesenangan segera dan mencoba menghindari realitas dengan melarikan diri ke dunia khayalan.

e. Faktor Genetik dan Pola Asuh

Studi mengindikasikan bahwa anak-anak yang secara fisik sehat namun dibesarkan oleh orang tua yang menderita skizofrenia memiliki risiko untuk mengalami perkembangan kondisi serupa. Temuan ini menunjukkan bahwa faktor keluarga memiliki kontribusi yang signifikan terhadap timbulnya penyakit tersebut.

2. Faktor Presipitasi

Stuart (2007) mengidentifikasi faktor pemicu yang dapat menyebabkan munculnya gangguan halusinasi.

a. Biologis

Ketidaknormalan dalam komunikasi otak dan sirkuit baliknya, yang mengatur pemrosesan informasi, dan juga gangguan pada mekanisme pintu masuk otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk merespons secara selektif terhadap stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

b. Stress lingkungan

Tingkat toleransi terhadap stres berperan dalam interaksi dengan faktor-faktor lingkungan, memengaruhi potensi terjadinya gangguan perilaku.

c. Sumber koping

Respon individu terhadap stressor dipengaruhi oleh sumber koping.

2.2.3. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala halusinasi

No.	Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
1.	Halusinasi Pendengaran	<ol style="list-style-type: none"> Berbicara atau ketawa sendiri Marah tanpa sebab Mengarahkan telinga ke arah tertentu Menutup telinga 	<ol style="list-style-type: none"> Mendengar suara atau kegaduhan Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap Mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
2.	Halusinasi Penglihatan	<ol style="list-style-type: none"> Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu Ketakutan kepada sesuatu yang tidak jelas 	<ol style="list-style-type: none"> Melihat bayangan, sinar bentuk geometris, bentuk kartoon, melihat hantu atau monster
3.	Halusinasi Penciuman	<ol style="list-style-type: none"> Menghidu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu Menutup hidung 	<ol style="list-style-type: none"> Membaui bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan
4.	Halusinasi Pengecap	<ol style="list-style-type: none"> Sering meludah Muntah 	<ol style="list-style-type: none"> Merasakan rasa seperti darah, urine atau feses
5.	Halusinasi Perabaan	<ol style="list-style-type: none"> Menggaruk-garuk permukaan kulit 	<ol style="list-style-type: none"> Merasakan ada serangan di permukaan kulit, merasa tersengat listrik

Tabel 2.1 tanda dan gejala halusinasi

Tanda dan Gejala Halusinasi menurut Standar Asuhan Keperawatan Jiwa.

Tanda dan Gejala

Subjektif	Objektif
1. Berbicara atau tertawa sendiri 2. Marah- marah tanpa sebab 3. Menunjuk-nunjuk kearah tertentu 4. Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas	1. Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster 2. Merasa tajut atau senang dengan halusinasinya 3. Mengatakan sering melihat sesuatu pada waktu tertentu saat sedang sendirian 4. Mengatakan sering mengikuti perintah halusinasi

2.2.4. Klasifikasi

Jenis-jenis halusinasi sebagai berikut:

a. Pendengaran

Mendengarkan suara atau kebisingan, terutama suara manusia, dapat berkisar dari kebisingan yang tidak jelas hingga kata-kata yang rinci yang melibatkan klien, bahkan terlibat dalam percakapan penuh antara dua individu yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar, di mana klien menerima instruksi untuk melakukan sesuatu, terkadang dapat menimbulkan risiko.

b. Penglihatan

Pengaruh visual bisa muncul dalam bentuk cahaya kilat, pola geometris, ilustrasi kartun, atau gambar yang rumit. Citra tersebut dapat menimbulkan perasaan senang atau ketakutan, misalnya melalui visualisasi makhluk menakutkan.

c. Penciuman

Mengalami sensasi aroma yang khusus, seperti bau darah, urin, dan feses, yang umumnya dianggap tidak menyenangkan, dapat menjadi bagian dari pengalaman halusinasi penciuman. Halusinasi semacam itu seringkali terkait dengan kondisi-kondisi medis tertentu seperti stroke, tumor, kejang, atau dimensia.

d. Pengecapan

Mengalami sensasi mengecap rasa seperti darah, urin, atau feses.

e. Perabaan

Mengalami sensasi rasa nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas teridentifikasi, seperti perasaan tersetrum listrik yang berasal dari tanah, objek mati, atau orang lain.



2.3.5 Fase-Fase Halusinasi

Fase Halusinasi	Karakteristik	Prilaku Klien
<ul style="list-style-type: none"> - Fase I : Comforting - Menyenangkan atau memberi rasa nyaman - Tingkat ansietas sedang secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan takut. - Mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan Ansietas. - Individu mengenali bahwa pikiran dan pengalaman sensori dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani (non psikotik) 	<ul style="list-style-type: none"> - Tersenyum, tertawa yang tidak sesuai - Menggerakkan bibir tanpa suara - Pergerakan mata yang cepat - Respon verbal yang lambat - Diam, dipenuhi rasa yang mengasyikkan
<ul style="list-style-type: none"> - Fase II : Condemning - Halusinasi menjadi menjijikan - Menyalahkan. - Tingkat kecemasan berat secara umum halusinasi menyebabkan antipati. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pengalaman sensori menakutkan jika klien tidak mengikuti perintah halusinasi - Menarik diri dari orang lain Non Psikotik. 	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan tanda-tanda sistem saraf otonom akibat ansietas (Nadi, RR, TD) meningkat - Penyempitan kemampuan untuk konsentrasi - Asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita
<ul style="list-style-type: none"> - Fase III : Controlling - Tingkat kecemasan berat. - Mengontrol/mengendalikan. - Pengalaman sensori (halusinasi) tidak dapat ditolak lagi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien menyerahkan dan menerima pengalaman sendiri (halusinasi). - Isi halusinasi menjadi atraktif. - Kesepian bila pengalaman sensori berakhir psikotik. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lebih cenderung mengikuti petunjuk halusinasinya - Kesulitan berhubungan dengan orang lain - Rentang perhatian hanya dalam beberapa menit atau detik - Gejala fisik Ansietas berat, berkeringat, tremor, tidak mampu mengikuti petunjuk
<ul style="list-style-type: none"> - Fase IV : Conquering - Klien panik. - Menakutkan. - Klien sudah dikuasai oleh halusinasi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pengalaman sensorik menakutkan jika klien tidak mengikuti perintah halusinasi. - Bisa berlangsung dalam beberapa jam atau hari apabila tidak ada interaksi terapeutik. - Psikotik berat. 	<ul style="list-style-type: none"> - Perilaku teror akibat panik - Potensial suicide atau homicide - Aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti kekerasan, agitasi, menarik diri, katatonia - Tidak mampu merespon terhadap perintah yang kompleks - Tidak mampu merespon > 1 orang

Tabel 2.2 Fase-Fase Halusinasi

2.2.6. Rentang Respon

Berdasarkan Stuart dan Laraia (2005), halusinasi merupakan salah satu bentuk respons maladaptif yang termasuk dalam kategori respons neurobiologis yang tidak sesuai. Di sisi lain, individu dengan persepsi yang sehat dapat mengidentifikasi dan menafsirkan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui indera seperti pendengaran, penglihatan, rasa, dan sentuhan. Sebaliknya, individu yang mengalami halusinasi mengalami persepsi stimulus sensorik tanpa ada stimulus yang sebenarnya terjadi.

1. Respon Adaptif

a) Pikiran logis

Merupakan upaya untuk memeriksa situasi dengan tujuan menghasilkan solusi yang rasional.

b) Persepsi yang akurat

Yaitu kemampuan dalam menangkap rangsangan dari lingkungan melalui indera kita, memprosesnya secara akurat.

c) Emosi yang konsisten

Yaitu pola reaksi yang melibatkan pengalaman, perilaku, yang digunakan untuk menangani masalah atau peristiwa yang dialami individu.

d) Perilaku yang sesuai

Yaitu suatu sikap yang positif dan sesuai dengan kegiatan sehari-hari.

e) Berhubungan sosial

Yaitu suatu sikap seseorang yang mudah berhubungan sosial atau berinteraksi dengan kelompok maupun masyarakat sekitar.

2. Respon Maladaptif

a) Gangguan pikir atau delusi

Adalah suatu masalah kesehatan mental yang tidak dapat membedakan kenyataan dengan bayangan.

b) Halusinasi

Merupakan kelainan persepsi yang menyebabkan individu mendengar, merasakan, mencium aroma, dan melihat hal-hal yang sebenarnya tidak hadir dalam realitas.

c) Sulis merespon emosi

Suatu perilaku dimana seseorang tidak bisa mengekspresikan respon yang diberikan oleh orang lain.

d) Perilaku disorganisasi

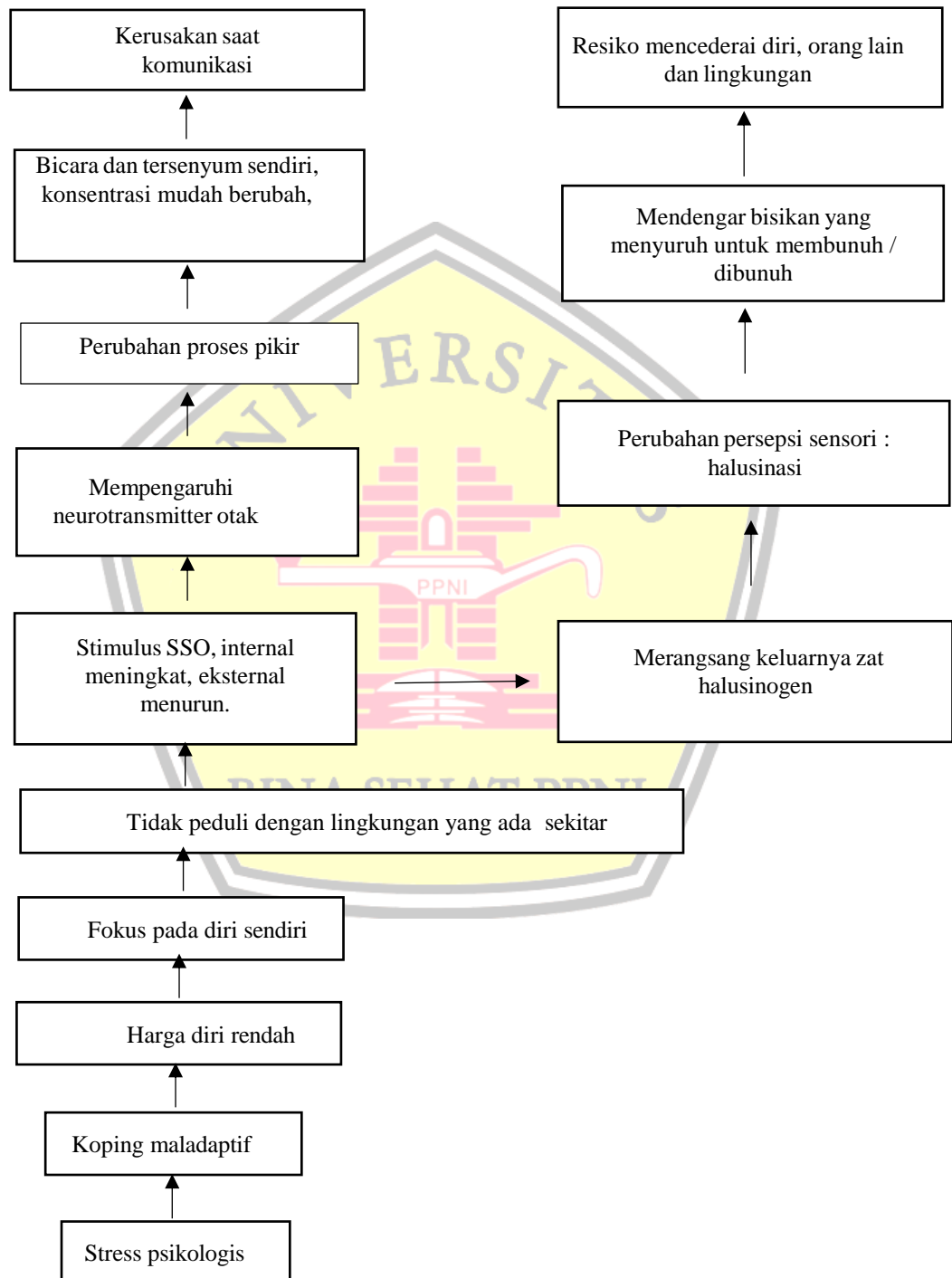
Suatu perilaku dimana seseorang tidak bisa berorganisasi dalam lingkungna masyarakat karena adanya perubahan pada struktur organisasi tersebut.

e) Isolasi sosial

Merupakan situasi di mana seseorang merasakan diri terasing karena merasa diabaikan dan tidak diterima, serta mengalami

kesulitan dalam membentuk hubungan yang bermakna dengan individu di sekitarnya.

2.3.1 Pathway Halusinasi



Gambar 2.2 Pathway Halusinasi (Azizah et al., 2016)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi

3.3.1. Pengkajian

Pada tahap ini, beberapa faktor yang perlu diinvestigasi pada klien dan keluarga terkait kasus halusinasi mencakup:

1) Faktor predisposisi

a. Faktor Genetis

Secara genetis, telah diidentifikasi bahwa schizofrenia dapat diwariskan melalui kromosom-kromosom tertentu. Meskipun demikian, penelitian mengenai kromosom yang berperan sebagai faktor penentu gangguan ini masih dalam tahap pengembangan. Dugaan menyebutkan bahwa kromosom yang terkait dengan schizofrenia melibatkan kromosom gangguan spesifik, dengan tambahan kontribusi genetis pada nomor 4, 8, 15, dan 22.

b. Faktor biologis

Ketidakhormalan pada otak dapat menimbulkan respon neurobiologis yang tidak tepat. Keterlibatan prefrontal dan korteks limbik dalam mengatur stres berkaitan dengan aktivitas dopamin. Sistem saraf di prefrontal memiliki peran signifikan dalam fungsi memori, dan penurunan aktivitas neurologis di area ini dapat mengakibatkan hilangnya asosiasi.

c. Faktor presipitasi

Aspek psikologis keluarga, pengasuhan, dan lingkungan memegang peranan penting. Kurangnya kesesuaian dalam pola asuh anak

terjadi. Konflik antara orang tua, pengalaman penganiayaan, atau ketiadaan kekerasan juga termasuk dalam konteks ini.

d. Sosial Budaya

Keadaan ekonomi rendah, pertentangan budaya dan sosial, situasi perang, serta kerusuhan.

2) Faktor presipitasi

1. Biologi

Pertumbuhan informasi yang berlebihan pada sistem saraf yang menerima dan memproses data di thalamus dan frontal otak. Gangguan terjadi pada mekanisme penghantaran listrik di saraf (mekanisme gathing yang tidak normal).

2. Stress lingkungan

3. Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku

a. Kondisi kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kekurangan nutrisi, kurang tidur, ketidakseimbangan ritme sirkadian, kelelahan, infeksi, penggunaan obat-obatan pada sistem saraf pusat, kurangnya aktivitas fisik, dan kendala dalam mengakses layanan kesehatan.

b. Faktor lingkungan melibatkan kondisi yang tidak mendukung, kritis dalam rumah tangga, kehilangan kebebasan, perubahan gaya hidup, modifikasi aktivitas sehari-hari, kesulitan dalam interaksi sosial, isolasi, kurangnya dukungan sosial, tekanan

pekerjaan (kurangnya keterampilan kerja), stigmatisme, kondisi keuangan yang buruk, keterbatasan transportasi, dan kesulitan mendapatkan pekerjaan.

- c. Sikap atau perilaku mencakup rendahnya harga diri, perasaan putus asa, persepsi kegagalan, pengalaman kehilangan kendali diri (demoralisasi), keyakinan akan ketidakmampuan diri, kesulitan memenuhi kebutuhan spiritual, persepsi sebagai individu yang kurang beruntung, menampilkan perilaku sesuai dengan orang lain sehubungan dengan usia atau budaya, keterbatasan dalam kemampuan bersosialisasi, perilaku agresif, kecenderungan kekerasan, ketidakpuasan terhadap pengobatan, dan kurangnya penanganan gejala yang memadai.

3) Pemeriksaan Fisik

Lakukan penilaian tanda-tanda vital, pengukuran tinggi badan, dan berat badan, serta minta klien untuk berkonsultasi apakah ada keluhan fisik yang sedang dirasakannya.

4) Psikososial

1. Buatlah sebuah genogram yang melibatkan minimal tiga generasi, mengilustrasikan hubungan antara klien dan keluarganya, serta mencakup masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan, pola asuh, serta perkembangan individu dan keluarga.
2. Konsep diri
 - a. Evaluasi diri: Ajukan pertanyaan mengenai pandangan klien

terhadap tubuhnya, preferensi terhadap bagian tubuh tertentu, serta tanggapan terhadap bagian tubuh yang kurang disukai.

- b. Identitas personal: Klien yang mengalami halusinasi mungkin merasa tidak puas dengan dirinya dan merasa kurang bernilai.
- c. Peran dan fungsi: Tinjau peranan dan tanggung jawab individu dalam konteks lingkungan keluarga, pekerjaan, atau masyarakat, evaluasi kemampuan mereka dalam melaksanakan tugas tersebut, dan analisis perasaan individu terkait perubahan tersebut. Pada individu yang mengalami halusinasi, perubahan atau penurunan dalam pelaksanaan peran bisa dipicu oleh faktor seperti kondisi kesehatan, pengalaman traumatis di masa lalu, isolasi sosial, atau perilaku agresif.
- d. Harapan diri: Eksplorasi Ketika berbicara mengenai harapan klien terhadap kondisi tubuh ideal, peran dalam keluarga, pekerjaan, atau sekolah, dan harapan terhadap lingkungan sekitar, penting untuk mempertimbangkan bagaimana klien merespon kenyataan yang mungkin tidak sesuai dengan harapannya. Pada individu yang mengalami halusinasi, seringkali mereka menunjukkan kurangnya perhatian terhadap diri sendiri dan lingkungan sekitar.
- e. Kesejahteraan diri: Klien yang mengalami halusinasi mungkin memiliki harga diri yang tinggi, menerima diri tanpa syarat, meskipun menghadapi kesalahan, kekalahan, atau kegagalan.

3. Hubungan sosial: Identifikasi individu terdekat dalam kehidupan klien yang menjadi tempat curhat, berkomunikasi, meminta bantuan, atau mendapatkan dukungan. Selain itu, tanyakan keanggotaan klien dalam organisasi atau kelompok masyarakat. Pada klien dengan halusinasi, kecenderungan untuk tidak memiliki hubungan dekat dengan orang lain, jarang ikut dalam kegiatan sosial, dan lebih suka menyendiri sambil terlibat dalam pengalaman halusinasinya.

4. Aspek spiritual: Explorasi nilai dan keyakinan klien, partisipasi dalam kegiatan keagamaan atau pelaksanaan keyakinan, serta kepuasan dalam melaksanakan keyakinan tersebut. Apakah isi halusinasi memengaruhi hubungan spiritual klien dengan Tuhan atau kepercayaannya.

5) Status mental

1. Penampilan

Penilaian penampilan klien melibatkan observasi dari ujung rambut hingga ujung kaki. Pada individu yang mengalami halusinasi, terdapat kekurangan dalam melakukan perawatan diri, seperti penampilan yang tidak teratur, pemilihan pakaian yang tidak sesuai, penampilan berpakaian yang tidak umum, rambut yang kurang terjaga kebersihannya, dan kondisi gigi serta kuku yang kurang optimal. Ekspresi wajah mencerminkan perasaan takut, kebingungan, dan kecemasan.

2. Pembicaraan

Individu yang mengalami halusinasi sering kali terlihat berbicara sendiri, kesulitan dalam menjaga fokus saat diajak berbicara, dan kadang-kadang pembicaraan yang dihasilkan tidak masuk akal.

2. Aktivitas motoric

Individu yang mengalami halusinasi menunjukkan gejala gelisah, kelelahan, ketegangan, agitasi, dan tremor. Klien terlihat sering menutup telinga, menunjuk ke arah tertentu, menggaruk-garuk permukaan kulit, sering meludah, dan menutup hidung.

3. Afek emosi

Pada individu yang mengalami halusinasi, terdapat peningkatan tingkat emosi, perilaku agresif, ketakutan yang berlebihan, dan euforia.

5. Selama sesi wawancara, individu yang mengalami halusinasi seringkali menunjukkan kurangnya kerjasama (respons spontan terhadap pertanyaan wawancara yang minim) dan memiliki kurangnya kontak mata (keengganan untuk menatap lawan bicara), serta cenderung mudah tersinggung.

6. Persepsi-sensori

a. Jenis halusinasi

- Halusinasi visual
- Halusinasi suara
- Halusinasi pengecap

- Halusinasi kinestetik
- , Halusinasi visceral
- Halusinasi histerik
- Halusinasi hipnogogik
- Halusinasi hipnopompik
- Halusinasi perintah

b. Waktu.

Perawat juga perlu mengevaluasi waktu timbulnya halusinasi pada pasien. Kapan kejadian halusinasi terjadi? Apakah pada pagi, siang, sore, atau malam hari? Dan jika terjadi, pada jam berapa?

c. Kejadian halusinasi dapat bervariasi dalam frekuensi, baik itu terjadi secara terus-menerus, hanya sesekali, kadang-kadangjarang, atau bahkan sudah tidak muncul lagi. Dengan mengetahui sejauh mana frekuensi halusinasi terjadi, dapat disusun rencana tindakan yang tepat untuk mencegah munculnya halusinasi. Pada klien yang mengalami halusinasi, sering kali peristiwa tersebut terjadi ketika klien tidak terlibat dalam kegiatan atau sedang melayang pikirannya, serta ketika berada dalam keadaan sendirian.

d. Situasi yang memicu kemunculan halusinasi perlu diidentifikasi, apakah terjadi saat klien berada sendiri atau setelah kejadian tertentu. Langkah ini bertujuan untuk merancang intervensi

khusus yang dapat dilakukan saat terjadinya halusinasi, serta untuk menghindari situasi yang dapat memicu kemunculan halusinasi. Dengan demikian, diharapkan pasien dapat terhindar dari terlalu terlibat dalam pengalaman halusinasinya.

- e. Untuk memahami tanggapan pasien terhadap halusinasi, perawat dapat mengajukan pertanyaan kepada pasien mengenai pengalaman atau tindakan yang diambil ketika halusinasi muncul. Pemeriksaan ini juga bisa mencakup wawancara dengan anggota keluarga atau individu terdekat pasien, serta observasi terhadap perilaku pasien selama terjadinya halusinasi. Individu yang mengalami halusinasi sering menunjukkan tanda-tanda marah, mudah tersinggung, dan kecurigaan terhadap orang lain.

7. Proses berfikir

a. Bentuk fikir

Pengalaman fantastis mengacu pada jenis pemikiran yang tidak sesuai dengan realitas atau tidak mengikuti logika, di mana tidak ada keterkaitan antara proses individu dan pengalaman yang tengah terjadi.

Klien yang menderita halusinasi cenderung takut terhadap apa yang dialaminya.

b. Isi fikir

Perasaan tidak percaya dan depersonalisasi yang terus-menerus

terhadap sesuatu, perasaan asing/tidak mengenal diri sendiri, orang lain, atau lingkungan. Berisi keyakinan berdasarkan evaluasi yang tidak realistis.

8. Tingkat kesadaran

Klien halusinasi sering merasa bingung serta acuh tak acuh.

9. Memori

a. Daya ingat jangka panjang (mengingat kejadian masa lalu yang lebih dari 1 bulan)

b. Daya ingat jangka menengah (dapat mengingat kejadian yang terjadi pada 1 minggu terakhir)

c. Daya ingat jangka pendek (dapat mengingat kejadian yang terjadi pada saat ini)

10. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pada klien dengan halusinasi tidak dapat berkonsentrasi dan dapat menjelaskan kembali pembicaraan yang baru saja di bicarakan dirinya/orang lain.

11. Kemampuan penilaian mengambil keputusan

a. Gangguan ringan mengacu pada kondisi di mana individu mampu membuat keputusan sederhana, baik dengan bantuan orang lain atau tanpa bantuan.

b. Gangguan bermakna mengindikasikan bahwa individu yang mengalaminya memiliki keterbatasan dalam mengambil keputusan yang sederhana dan cenderung menanggapi perintah

yang diterima secara lisan atau visual.

12. Daya tilik diri

Pada klien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang diderita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/klien menyangkal keadaan penyakitnya, klien tidak mau bercerita tentang penyakitnya.

6) Kebutuhan perencanaan pulang

1. Kemampuan klien untuk memenuhi kebutuhannya , Tanyakan kepada klien apakah ,kebutuhannya dapat dipenuhi sendiri atau tidak.

2. Kegiatan hidup sehari-hari

a. Perawatan diri Pasien dengan halusinasi tidak dapat melakukan tugas sehari-hari sendiri, seperti mandi, kebersihan, dan berpakaian, dan memerlukan bantuan minimal.

b. Tidur Klien dengan halusinasi seringkali sulit tidur karena rasa cemas atau takut terhadap hal-hal yang tidak nyata.

3. Kemampuan klien lain-lain

Klien tidak dapat memperkirakan kebutuhan hidupnya sendiri dan tidak dapat mengambil keputusan.

4. Klien memiliki sistem pendukung

Penderita halusinasi tidak mendapat dukungan dari keluarga atau orang disekitarnya, hal ini mungkin disebabkan oleh kurangnya

pengetahuan keluarga. Klien dengan halusinasi tidak mudah mempercayai orang lain dan selalu curiga.

5. Klien menikmati saat bekerja/kegiatan produktif/hobi

Klien dengan halusinasi mendapati dirinya menikmati pekerjaan atau aktivitas produktif karena penglihatannya berkurang saat melakukan aktivitas.

7) Mekanisme koping

Pada umumnya, individu yang mengalami halusinasi cenderung menunjukkan perilaku yang tidak sesuai, seperti melukai diri sendiri dan orang di sekitarnya. Mereka juga cenderung enggan beraktivitas, mencoba mengubah persepsi dengan menyalahkan orang lain, mempercayai orang lain, dan terfokus pada stimulus internal.

8) Masalah psikososial dan lingkungan

Klien dengan gejala halusinasi biasanya memiliki masa lalu yang bermasalah sehingga menyebabkan mereka menarik diri dari masyarakat dan orang-orang terdekatnya.

9) Aspek pengetahuan

Penderita gejala halusinasi tidak merasa berada di bawah tekanan sehingga tidak tahu banyak tentang penyakit jiwa.

10) Daya tilik diri

Menyangkal kondisi penyakit adalah ketidakpahaman atau ketidakmengakui gejala yang muncul pada diri seseorang. Individu yang mengalami hal ini mungkin tidak menyadari perubahan fisik dan

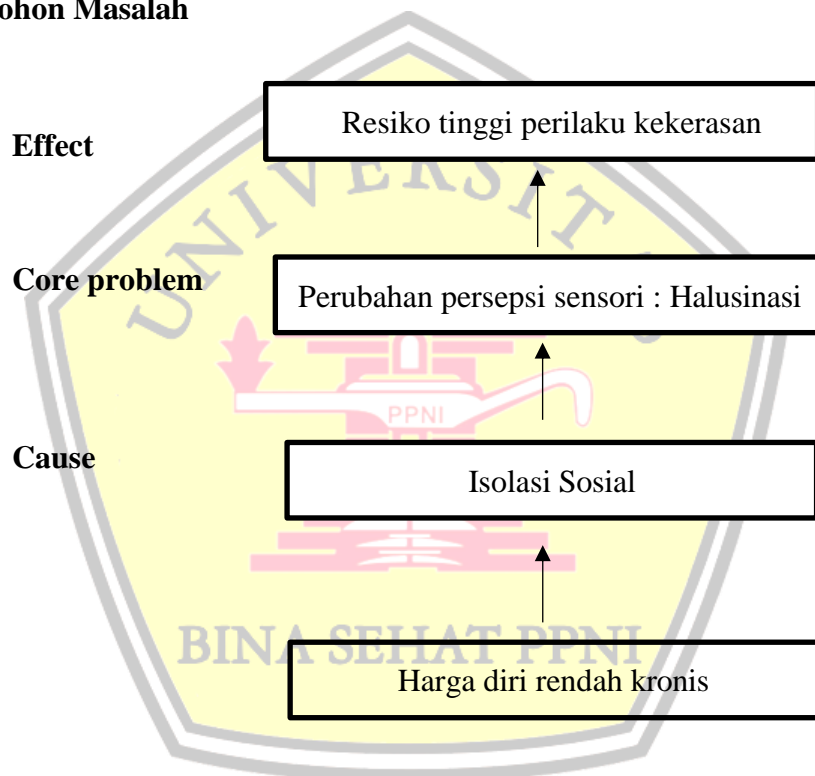
emosional yang terjadi pada dirinya, serta merasa tidak perlu mencari bantuan atau menyangkal adanya penyakit yang sedang dialaminya.

11) Aspek medis

Menjelaskan diagnosis medis dan perawatan medis.

Penderita halusinasi memerlukan terapi obat seperti haloperidol (HLP), clpromazine (CPZ), dan trihexyphenidyl (THP).

2.3.2 Pohon Masalah



Gambar 2.3 Pohon Masalah Halusinasi (Azizah et al., 2016)

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

- a. Perubahan persepsi sensori: halusinasi penglihatan
- b. Isolasi sosial
- c. Resiko tinggi perilaku kekerasan

2.3.4 Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan		Intervensi	Rasional
Tujuan	Kriteria Hasil		
Tujuan Umum : Klien tidak menciderai diri sendiri, orang lain ataupun lingkungan			
TUK 1 K Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat	Klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Membalas sapaan perawat. - Ekspresi wajah tenang. - Ada kontak mata - Mau menyebutkan nama 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> a. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal. b. Perkenalkan diri dengan sopan c. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan kesukaan klien. d. Jelaskan maksud dan tujuan interaksi. e. Berikan perhatian pada klien, perhatikan kebutuhan dasarnya 2. Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya 3. Dengarkan ungkapan klien dengan empati 	<p>Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya.</p> <p>Untuk mengurangi kontak klien dengan halusinasinya dengan mengenal halusinasi akan membantu mengurangi dan menghilangkan halusinasi.</p>
TUK 2 K klien dapat mengenali halusinasinya	klien mampu mengenali halusinasinya dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat menyebutkan waktu dan timbulnya halusinasi - Klien dapat mengidentifikasi frekuensi saat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap 2. Tanyakan apa yang didengar dari halusinasinya 3. Tanyakan kapan halusinasinya datang 4. Bantu klien mengenalkan halusinasinya <p>- Jika menemukan klien sedang berhalusinasi, tanyakan apakah ada</p>	<p>Mengetahui apakah halusinasi datang dan menentukan tindakan yang tepat atas halusinasinya.</p> <p>Mengenalkan pada klien</p>

	<p>terjadi halusinasi</p> <p>Klien dapat mengungkapkan perasaannya</p>	<p>suara yang didengar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika klien menjawab ada, lanjutkan apa yang dikatakan - Katakan bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak - Katakan bahwa klien lain juga ada yang seperti klien - Katakan bahwa perawat akan membantu klien <p>6. Diskusikan dengan klien: - Situasi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi - Waktu, frekuensi terjadinya halusinasi</p> <p>7. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi (marah, takut, sedih, senang) beri kesempatan mengungkapkan perasaannya</p>	<p>terhadap halusinasinya dan mengidentifikasi faktor pencetus halusinasinya.</p> <p>Menentukan tindakan yang sesuai bagi klien untuk mengontrol halusinasinya.</p>
<p>TUK 3 K</p> <p>Klien dapat mengontrol halusinasinya.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat mengidentifikasi tindakan yang dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya - Klien dapat menunjukkan cara baru untuk mengontrol halusinasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi bersama klien tindakan yang biasa dilakukan bila terjadi halusinasi 2. Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan klien, jika bermanfaat beri pujian 3. Diskusikan cara baik memutuskan atau mengontrol halusinasi <ul style="list-style-type: none"> - Katakan 'saya tidak mau dengar kamu (pada saat halusinasi terjadi) - Temui orang lain (perawat atau teman atau anggota keluarga) untuk bercakap-cakap atau mengatakan halusinasi yang didengar - Membuat jadwal kegiatan sehari-hari - Meminta keluarga atau teman atau perawat untuk menyapa klien jika tampak berbicara sendiri, melamun atau kegiatan yang tidak 	

		<p>terkontrol</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Bantu klien memilih dan melatih cara memutus halusinasi secara bertahap 5. Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dilatih. Evaluasi hasilnya dan beri pujian jika berhasil. 6. Anjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok. jenis orientasi realita atau stimulasi persepsi 	
<p>TUK 4</p> <p>Klien dapat dukungan dari keluarga untuk mengontrol halusinasinya.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat memilih cara mengatasi halusinasi - Klien melaksanakan cara yang telah dipilih untuk memutus halusinasinya <p>Klien dapat mengikuti terapi aktivitas kelompok.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien untuk memberi tahu keluarga jika mengalami halusinasi 2. Diskusikan dengan keluarga (pada saat keluarga berkunjung atau kunjungan rumah) <ol style="list-style-type: none"> a. Gejala halusinasi yang dialami klien b. Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi c. Cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi di rumah: beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, bepergian bersama. d. Beri informasi waktu follow up atau kapan perlu mendapat bantuan halusinasi tidak terkontrol dan resiko menciderai orang lain. 3. Diskusikan dengan keluarga klien tentang jenis, dosis, frekuensi dan manfaat obat <p>Pastikan klien minum obat sesuai dengan program dokter</p>	<p>Membantu klien menentukan cara mengontrol tindakan halusinasi.</p> <p>Periode berlangsungnya a halusinasinya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. memberi support kepada klien 2. menambah pengetahuan klien untuk melakukan tindakan pencegahan halusinasi <p>Membantu klien untuk beradaptasi dengan cara alternatif yang ada. Memberi motivasi agar cara diulan</p>

<p>TUK 5</p> <p>Klien dapat menggunakan obat dengan benar untuk mengendalikan halusinasinya</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat - Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda, tindakan untuk mengalihkan halusinasi - Klien dan keluarga dapat menyebutkan manfaat, dosis dan efek samping obat. Klien minum obat secara teratur - Klien dapat informasi tentang manfaat dan efek samping obat <p>Klien dapat memahami akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi - Klien dapat menyebutkan prinsip 5 benar penggunaan obat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien bicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat 2. Diskusikan akibat berhenti obat tanpa konsultasi <p>Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip 5 benar</p>	<p>Partisipasi klien dalam kegiatan tersebut membantu klien beraktivitas sehingga halusinasi tidak muncul.</p> <p>Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang obat Membantu mempercepat penyembuhan dan memastikan obat sudah diminum oleh klien.</p> <p>Meningkatkan pengetahuan tentang manfaat dan efek samping obat. Mengetahui reaksi setelah minum obat. Ketepatan prinsip 5 benar minum obat membantu penyembuhan dan menghindari kesalahan minum obat serta membantu tercapainya standar.</p>
---	---	--	---

Dalam melakukan tindakan keperawatan yang akan dilakukan selama 2 minggu minimal 2 TUK pencapaian.

2.3.5 Strategi Pelaksanaan Berdasarkan Pertemuan

SP 1 Pasien:

1. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien
2. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien
3. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien
4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien
5. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
6. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi
7. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi
8. Mengajarkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwal kegiatan harian

SP 2 Pasien:

1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
3. Mengajarkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari

SP 3 Pasien:

1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
2. Melatih pasien untuk mengendalikan halusinasinya dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang bisa dilakukan pasien)
3. Mengajarkan pasien untuk memasukkan dalam jadwal sehari-hari

SP 4 Pasien:

1. Mengevaluasi jadwal kegiatan pasien yang dahulu (SP 1, 2, 3)
2. Bertanya tentang pengobatan sebelumnya
3. Menjelaskan tentang prosedur pengobatan
4. Melatih pasien untuk minum obat secara rutin
5. Memasukkan jadwal

SP 1 Keluarga:

1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam rawat pasien.
2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi dan jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya.
3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien halusinasi.

SP 2 Keluarga:

1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi.
2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi

SP 3 Keluarga:

1. Membantu keluarga membuat jadwal kegiatan aktifitas di rumah termasuk minum obat.
2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang

2.3.6 Implementasi

SP 1 Pasien

Memberikan bantuan kepada pasien untuk memahami fenomena

halusinasi, memberikan penjelasan mengenai strategi pengendalian halusinasi, dan mengajar pasien untuk mengatasi halusinasi dengan metode awal, yaitu memberikan respons negatif terhadap halusinasi.

SP 2 Pasien

Mengajar pasien untuk melatih kontrol terhadap halusinasi melalui pendekatan kedua, yaitu berinteraksi dalam percakapan dengan orang lain.

SP 3 Pasien

Mengajar pasien untuk mengembangkan kemampuan mengontrol halusinasi melalui pendekatan ketiga, yaitu melaksanakan aktivitas terjadwal.

SP 4 Pasien

Melatih pasien menggunakan obat secara teratur.

SP 1 Keluarga

Memberikan penyuluhan kesehatan mengenai konsep halusinasi, variasi jenis halusinasi yang mungkin dialami pasien, indikator dan manifestasi halusinasi, serta metode perawatan bagi individu yang mengalami halusinasi.

SP 2 Keluarga

Melatih keluarga praktek merawat pasien langsung dihadapan pasien.

SP 3 Keluarga

Membuat perencanaan pulang bersama keluarga.

2.3.7 Evaluasi

Penilaian respons secara umum Pada akhir setiap prosedur pengujian, penilaian respons adaptif pasien secara keseluruhan dilakukan. Untuk pasien dengan halusinasi yang membahayakan dirinya sendiri, orang lain, atau lingkungan, evaluasi harus mencakup apakah pasien marah pada dirinya sendiri, curiga, atau sangat takut, tertawa dan apakah pasien berbicara. Ini termasuk respons perilaku dan emosional yang bisa lebih baik dikendalikan agar hilang. Kepercayaan perawat memungkinkan pasien mengendalikan halusinasinya. Dengan cara ini, persepsi pasien meningkat dan dia mampu membedakan mana yang nyata dan yang tidak nyata. (Fatmawati, 2019)

Menurut Keliat (2014), Penilaian masalah halusinasi diam juga melibatkan kemampuan pasien dalam mengatasi halusinasi dan kemampuan keluarga dalam merawat pasien yang berhalusinasi.

